In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









URTICAIRES

1) **Définition**

Dermatose inflammatoire fréquente caractérisée par :

1. Papules œdémateuses
2. Un grand nombre d'étiologies
3. Survenue à tout âge

On distingue :

- Urticaire aiguë : évolue de quelques heures à quelques jours
- Urticaire chronique
  - ➔ poussées quotidiennes ou très rapprochées tous les 2-3 jours ou
  - ➔ récidivante : si évolution supérieure à 6 semaines

2) **Physiopathologie**

- L'urticaire correspond à
  1. un œdème dermique (superficielle) ou
  2. dermo hypodermique (Urticaire profonde ou angio-œdème),
- dû à une vasodilatation avec augmentation de la perméabilité capillaire liée à la libération par les mastocytes des médiateurs inflammatoires dont le principal est l'histamine
- mécanisme immunologique (sensibilisation) ou non (apport histamine, cholinergique)

3) **Aspects cliniques :**

1. Urticaire commune ou superficielle :

- Eruption strictement cutanée (pas d'atteinte muqueuse)
- Les papules ou plaques urticariennes sont érythémateuses ou rosées
- œdémateuses, à bords nets
- Prurigineuse !!!
- Lésions de taille, de nombre et de topographie variables
- Fugace !!! : disparait en moins de 24 heures (min voire hrs) et sans laisser de traces
- Migratrice !!!

2. Urticaire profonde (angio-œdème ou œdème de Quincke) :

1) Tuméfaction à début brutal
2) mal limitée
3) de couleur de peau normale ou discrètement rosée
4) ferme à la palpation
5) Sièges préférentiels :
   - Zones de tissus sous-cutanés lâches : paupières, lèvres, OGE
   - Muqueuses :
   - Surtout oro-laryngée (lèvres, langue, pharynx…)
     - ➔ risque d'asphyxie par œdème glottique :
       Signes d'alarme : dysphonie, hypersialorrhée, troubles de déglutition
   - Plus rarement digestive : douleurs, diarrhée, vomissements
6) Sensation de tension douloureuse plutôt que de prurit
7) Moins fugace que l'urticaire commune, mais ne dépasse pas 24 heures
8) Associée le plus souvent à une urticaire superficielle, mais parfois isolée
9) L'œdème de Quincke peut être le signe inaugural d'un choc anaphylactique

4) **Etiologies**

I. Médicaments :

béta-lactamines, aspirine, AINS, produits de contraste iodés, IEC , anesthésiques généraux (curares), sérums et vaccins

➔ Les médicaments sont le plus souvent responsables d'urticaires aiguës que chroniques

II. Aliments :

- Les aliments sont responsables d'urticaire aiguë, exceptionnellement chronique
- Le diagnostic repose sur
  - l'interrogatire
  - dosage des Ig E spécifiques (RAST)
  - prick-test
  - effet du régime d'éviction
  - test de réintroduction en milieu hospitalier
- Les principaux aliments responsables (liste non exhaustive) :
  - poisson, crustacés, noisettes, fraise, blanc d'œuf, chocolat, fermentés, épinards

III. Urticaires physiques : Etiologie la plus fréquente des urticaires chroniques

- Se traduit par une réactivité anormale de la peau à l'égard de certains agents physiques

1. Dermographisme:

- Déclenché en quelques minutes par la friction cutanée (pli vestimentaire, grattage…)
- disparait en une demi-heure
- Se traduit par des stries urticariennes
- Urticaire à la pression immédiate : reproduit par le frottement à l'aide d'une pointe mousse

2. Urticaire cholinergique :

- Micro-papules urticariennes
- prédominant au haut du tronc et la racine des cuisses
- de durée brève
- Déclenchée par la chaleur, un bain chaud, une sudation, une émotion, un effort physique

3. Urticaire au froid :

- Déclenchée par l'eau ou l'air froids, pluie, neige, baignade
- peut aussi toucher la muqueuse bucco-pharyngée (boisson glacée)
- Reproduite par le test au glaçon sur la face antérieure de l'avant-bras

4. Urticaire retardée à la pression :

- Apparait, 3 à 12 heures, après une forte pression :
  - paumes après port d'un objet lourd
  - plantes après station debout prolongée,
  - ceinture, fesses après station assise prolongée
- Le diagnostic est confirmé par le port d'un poids de 6 kg, pendant 20 mn, sur l'épaule

5. Urticaire aquagénique :

- Micro-papules urticariennes
- se déclenchant lors du contact avec l'eau, quelle que soit sa température
- Reproduite par l'application d'une compresse mouillée à 37 C°

6. Autres urticaires physiques :

1) Urticaire solaire
2) urticaire à la chaleur locale
3) urticaire vibratoire

IV. Autres causes d'urticaires :

1. **Piqures d'hyménoptères :**Guêpes, abeilles —> Risque de choc anaphylactique
2. **Urticaires de contact :**
   - Réactions urticariennes rapides localisées au point de contact
   - Généralisation possible voire choc anaphylactique
   - Allergènes variés : végétaux (orties, algues), animaux (chenilles, méduses), aliments, médicaments, latex !!!
3. **Infections :** virale ou parasitaire
4. **Urticaires idiopathiques :** 70 % des Urticaires chroniques

5) Traitement

- ➔ Le traitement de l'urticaire repose dans tous les cas sur l'éviction
- ➔ ou le traitement d'une éventuelle étiologie exp : infection

A. Traitement symptomatique :

1) Les antihistaminiques anti-H1: 1re intention
   - antagonisme spécifique et compétitif au niveau des Rc de l'histamine H1
   - inhibition de la libération d'histamine par le mastocyte

❖ Les Anti-H1 de 1re génération Polaramine* Atarax* Primalan*
   - Ils sont sédatifs
   - Action anticholinergique :
   - CI : Glaucome à angle droit
     Adénome prostatique
   - Effets indésirables possibles :
     - somnolence (prescription le soir +++),
     - effet atropinique

❖ Les Anti-H2 de 2ème génération : Loratadine Telfast * Zyrtec*
   - Sont peu ou pas sédatifs
   - Demi-vie longue (prise unique)
   - Contre-indiqués chez l'enfant de moins de 2 ans et femme enceinte

2) Les CTC générale ne sont pas un traitement de l'urticaire commune

B. Indications :

1) Urticaire superficielle isolée et aiguë :
- Régresse souvent spontanément
- Anti-H1 per os, pendant 10 à 15 jours
- Les molécules de 2ème génération (1re intention)
- En 2ème intention si composante anxiogène ou prurit surtout nocturne :
  - ▪ Anti H-1 de de 2ème génération le matin et de 1ère génération le soir

2) Urticaire chronique :
- Anti H-1 de 2ème génération pdt 3 mois parfois pdt plusieurs années
- à diminuer progressivement
- En cas d'échec :
  - ➔ Augmenter la posologie
  - ➔ Changement de molécule
  - ➔ Associer un Anti H-1 de 1ère génération à celui de 2ème

3) Urticaire cholinergique : Atarax* +++

4) Œdème de Quincke :

❖ Dans les formes modérées :
- CTC (Solumédrol*) [20 à 40 mg en IM ou IV lente en fonction de la gravité]
- Ensuite Anti H-1 par voie parentérale (exp : Polaramine) et relais per os

❖ En cas de simple « gêne » respiratoire : en plus des mesures précédentes
- Adrénaline en aérosol
- Surveillance en milieu hospitalier

❖ En cas de dyspnée (œdème de la glotte) = Urgence médicale +++
- Immédiatement : adrénaline SC ou IM 0.25 ou 0.5 mg, à répéter /15min + O_2
- H en réanimation (l'adrénaline, CTC en IV, Anti H-1 en IV, IOT voire trachéotomie)

5) Signes de choc anaphylactique :

Mesures de réanimation (adrénaline, remplissage, oxygénation…